

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Micobacterium Tuberculosis* (Brunner & Suddarth, 2013: 525). Tuberkulosis merupakan penyakit kronik, menular, yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang ditandai dengan jaringan granulasi nekrotik (perkijuan) sebagai respon terhadap kuman tersebut. Tuberkulosis adalah penyakit yang mengganggu sumberdaya manusia dan umumnya menyerang kelompok masyarakat dengan golongan sosial ekonomi rendah (Sejati & Sofiana, 2014 : 123). TB Paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan (Manurung *et al*, 2008: 105).

Menurut World Heald Organization (WHO), sepertiga populasi dunia diperkirakan terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. Menurut laporan global tuberkulosis WHO tahun 2015 diperkirakan ada 9,6 juta kasus baru TB di dunia dan 1,2 juta orang meninggal karena TB pada tahun 2014. India, indonesia dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita di dunia (Kemenkes RI, 2015 : 160).

Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* ini berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 μm dan tebal 0,3-0,6 μm . Sebagian besar kuman berupa lemak/lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah dengan banyak oksigen, dan daerah

yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apikal / apeks paru (Somantri, 2009: 67).

Seseorang yang dicurigai menghirup basil *Micobacterium Tuberculosis* akan menjadi terinfeksi. Bakteri menyebar melalui jalan nafas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Penyebaran basil ini juga bisa melalui sistem limfe dan aliran darah bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas) (Somantri, 2008: 67).

Pada stadium awal penyakit TB paru tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik. Namun seiring dengan perjalanan penyakit akan menambah jaringan parunya mengalami kerusakan, sehingga dapat meningkatkan produksi sputum yang ditunjukkan dengan seringnya klien batuk sebagai bentuk kompensasi pengeluaran dahak. Selain itu, klien juga dapat merasa letih, lemah, berkeringat pada malam hari dan mengalami penurunan berat badan (Manurung *et al*, 2008: 106).

Terapi obat TB tersedia sebagai Obat Anti Tuberkulosis (OAT) *fixed dose combination* (FDC) atau kombinasi dosis tetap (KDT). Tablet FDC atau KDT berwarna merah diformulasi berisi empat macam OAT untuk terapi tahap intensif. Sedangkan tablet FDC atau KDT berwarna kuning berisi dua macam OAT untuk terapi tahap lanjutan. Jika pasien TB mengalami efek samping OAT maka diberikan terapi OAT kombipak yaitu kemasan obat lepas tiap macam OAT. Selain itu terapi tuberkulosis yang tidak adekuat pada pasien menyebabkan percikan dahak (droplet nuclei) di udara masih mengandung BTA *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan sumber penularan langsung penyakit tuberkulosis kepada orang lain sehingga harus dicegah dengan memastikan terapi adekuat (Depkes RI, 2007) (dalam Priyandani *et al*, 2014 : 31).

Angka keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2013 angka keberhasilan pengobatan sebesar 20,3%, WHO menetapkan standar angka keberhasilan pengobatan sebesar 85% dengan demikian pada tahun 2013, Indonesia telah mencapai standar tersebut (Kemenkes RI, 2014 : 131). Pada tahun 2014 angka keberhasilan pengobatan sebesar 81,3% WHO menetapkan standar angka keberhasilan pengobatan sebesar 85% dengan demikian pada tahun 2014, Indonesia tidak mencapai standar tersebut (Kemenkes RI, 2015 : 137). Dan pada tahun 2015 angka keberhasilan pengobatan sebesar 20,3% WHO menetapkan standar angka keberhasilan pengobatan sebesar 85% dengan demikian pada tahun 2013, Indonesia telah mencapai standar tersebut (Kemenkes RI, 2016 : 166). Tinggi rendahnya angka keberhasilan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: (1) faktor pasien yaitu pasien tidak patuh minum obat anti TB (OAT), pasien pindah fasyankes, dan TB-nya termasuk yang resisten terhadap OAT. (2) faktor pengawas menelan obat (OAT) yaitu tidak adanya PMO, dan PMO ada tapi kurang memantau. (3) faktor obat yaitu suplay obat terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan minum obat, dan kualitas OAT menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar (Infodatin Kemenkes RI, 2015 : 5).

Faktor yang mempengaruhi perilaku pasien dalam minum obat adalah faktor *predisposing* yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, nilai-nilai, sikap dan perilaku. Faktor *enabling* meliputi ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan. Faktor *reinforcing* yaitu dukungan keluarga dan sikap petugas kesehatan (Yeti, Candrawati & Catur, 2015 : 36).

Pengobatan TB membutuhkan waktu panjang (sampai 6 - 8 bulan) untuk mencapai penyembuhan dengan paduan (kombinasi) beberapa macam obat, sehingga tidak jarang pasien berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai

yang berakibat pada kegagalan dalam pengobatan TB (Baginda & Primasari, 2010 : 159). Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif selama 2 bulan dan tahap lanjutan selama 4 bulan (Priyandani *et al*, 2014 : 31). Pengobatan yang teratur pada penderita TB dapat sembuh secara total, apabila penderita patuh terhadap aturan pengobatan TB. Hal yang penting bagi penderita TB yaitu tidak putus obat karena jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB akan mulai berkembang biak lagi sehingga penderita harus mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (Irnawati, Siagian & Ottay, 2016 : 60).

Kepatuhan terhadap pengobatan didefinisikan sebagai “sejauh mana perilaku seseorang minum obat sesuai anjuran dari petugas kesehatan. Gochman mengatakan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan dianggap sebagai perilaku kesehatan untuk tindakan dan kebiasaan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Prasetyo, Preechawong & Yunibhand, 2016 : 47). Terkait dengan terapi obat, kepatuhan pasien didefinisikan sebagai derajat kesesuaian antara riwayat dosis yang sebenarnya dengan regimen dosis obat yang diresepkan. Oleh karena itu pengukuran kepatuhan pada dasarnya mempresentasikan perbandingan antara dua rangkaian kejadian, yaitu bagaimana nyatanya obat diminum dengan bagaimana obat seharusnya diminum sesuai resep. Dalam konteks pengendalian tuberkulosis paru atau TB paru, kepatuhan terhadap pengobatan dapat didefinisikan sebagai tingkat ketaatan pasien-pasien yang memiliki riwayat pengambilan obat terapeutik terhadap resep pengobatan (Pameswari, Halim & Yustika, 2016 : 116).

Tingkat kepatuhan pemakaian obat TB paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka akan dapat timbul kekebalan (*resistence*) kuman tuberculosis

terhadap obat anti tuberculosis (OAT) secara meluas atau disebut dengan Multi Drugs Resistence (MDR). Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru, sehingga akan meningkatkan resiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten dimasyarakat (Pameswari, Halim & Yustika, 2016 :117). Alasan yang paling sering disebutkan pada ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan karena merasa lebih baik. Meskipun obat yang diberikan secara gratis, banyak pasien yang tidak patuh dikarenakan tidak memiliki uang. Dukungan sosial dianggap sangat penting untuk kepatuhan (Widjanarko *et al*, 2009 : 231).

Pada penelitian ini, sebelumnya peneliti telah melakukan pencarian data pasien TB Paru di Dinas Kesehatan Kota Malang, hasil pada pencarian data tersebut, diperoleh data Puskesmas Dinoyo memiliki jumlah pasien TB Paru terbanyak yaitu 61 pasien pada tahun 2016. Alasan peneliti memilih Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebagai tempat penelitian, dikarenakan jumlah pasien TB Paru di Puskesmas tersebut memiliki jumlah terbanyak dibandingkan dengan Puskesmas lainnya yang ada di Wilayah Kota Malang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Dinoyo pada November 2016, pada saat wawancara, pasien mengatakan padadua bulan pengobatan pertama pasien selalu obat sampai habis dan teratur walaupun merasakan mual dan mengantuk pada saat setelah minum obat, dan keluarga selalu mendukung dalam pengobatan seperti mengingatkan pasien untuk minum obat, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan tidak menjadi kendala bagi pasien dalam menjalani pengobatan, tetapi sebagian pasien mengatakan minum obat mulai tidak teratur dikarenakan lupa, pasien mengatakan pada saat obat sudah habis pasien juga tidak

segera mengambil dan kontrol ke dokter dikarenakan dokter sudah pindah tempat tinggal. Pasien tidak melanjutkan pengobatan lagi selama 6 bulan penuh dikarenakan menurut pasien penyakit sudah hilang. Kemudian pada beberapa bulan kemudian pasien mulai batuk dan pasien baru mulai memeriksakan kembali penyakitnya ke Puskesmas. Dan setelah dilakukan pemeriksaan dahak dan rontgen dada ternyata terdapat bakteri TB positif. Dan pasien juga mengatakan putus obat dikarenakan pindah tempat tinggal sehingga harus mengulang pengobatan di fasilitas kesehatan di sekitar tempat tinggal yang baru. Berdasarkan rekam medis pada tahun 2015 terdapat pasien sebanyak 81 pasien yang terdiagnose sebagai penyakit TB Paru, diantaranya sebanyak 67 pasien sembuh dengan pengobatan 6 bulan, 7 pasien sembuh dengan pengobatan 8 bulan, 3 pasien tidak menyelesaikan dikarenakan pindah tempat tinggal, 3 pasien meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2016, pasien penyakit TB Paru yang berobat di Puskesmas Dinoyo adalah 56 pasien sembuh dengan pengobatan 6 bulan, 5 pasien sembuh dengan pengobatan 8 bulan.

Mengingat TB paru merupakan penyakit yang menular sehingga kepatuhan dalam pengobatan TB paru merupakan hal penting untuk dianalisis, serta belum adanya gambaran mengenai tingkat kepatuhan pemakaian obat oleh pasien penderita TB paru di Puskesmas Dinoyo, maka penelitian mengenai “Gambaran Perilaku Kepatuhan Menjalani Terapi TB Di Wilayah Puskesmas Dinoyo” perlu dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah “Menggambarkan Perilaku Kepatuhan Menjalani Terapi TB di Wilayah Puskesmas Dinoyo”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Sesuai dengan rumusan masalah yang ada dan sudah ditetapkan , maka tujuan umum penelitian ini adalah Menggambarkan Perilaku Kepatuhan Menjalani Terapi TB di Wilayah Puskesmas Dinoyo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan perilaku kepatuhan pada aspek pengetahuan.
2. Menggambarkan perilaku kepatuhan pada aspek sikap.
3. Menggambarkan perilaku kepatuhan pada aspek praktik atau tindakan.
4. Menggambarkan perilaku kepatuhan pada aspek pengetahuan berdasarkan karakteristik responden
5. Menggambarkan perilaku kepatuhan pada aspek sikap berdasarkan karakteristik responden
6. Menggambarkan perilaku kepatuhan pada aspek praktik dan tindakan berdasarkan karakteristik responden

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan ilmu metode penelitian, khususnya mengenai gambaran pengetahuan tentang kepatuhan menjalaniterapi TB.
2. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi peneliti dengan dilakukannya penelitian ini sebagai tambahan ilmu pengetahuan dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan

peneliti, serta dapat menjadi pengalaman yang berharga untuk peneliti yang kemudian menjadi sumber referensi pada penelitian berikutnya.

2. Manfaat bagi pasien agar dapat dijadikan sarana untuk menambah wawasan , pemahaman, dan pengetahuan bagi penderita TB paru untuk tidak menyerah dalam menjalani terapi dan menjadikan semangat serta menambah kepercayaan bahwa dengan teratur menjalani terapi maka akan segera memperoleh kesembuhan bagi dirinya sendiri.
3. Manfaat bagi institusi kesehatan guna mengetahui pentingnya dilakukannya penerapan dalam kepatuhan dalam menjalani terapi pada pasien TB serta dapat membuat strategi dalam mengatasi masalah tersebut .
4. Manfaat bagi peneliti lain diharapkan dapat menjadi sumber dan referensi untuk peneliti lain yang akan meneliti tentang kepatuhan menjalani terapi TB.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang gambaran perilaku kepatuhan menjalani terapi TB di wilayah Puskesmas Dinoyo belum pernah diteliti sebelumnya.

Bagoes Widjarnoko, Michelle Gompelman, Maardje Dijkers, Marieke J Van Der Werf (2009), dengan judul *Factors that influence treatment adherence of tuberculosis patients living in Java, Indonesia*. The study was carried out in three districts: two rural (Kabupaten Semarang and Grobogan) and one urban (Kota Semarang), in Central Java, Indonesia. Total population of 250 patients, 107 from private hospitals and 143 from public hospitals, were eligible for inclusion in the study. We had to trace 130 TB patients to obtain interview results from 63 (48%) patients (31 adherent and 32 nonadherent patients). Of the 67 patients that could not

be interviewed, 19 (15%) had died and 41 (32%) patients had moved away or were untraceable.

Puspa Pameswari, Auzal Halim, Lisa Yustika (2016), dengan judul penelitian “Tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien tuberkulosis). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci yang berjumlah 27 pasien. Responden terdiri dari 18 laki-laki (66,67%) dan 9 perempuan (33,33%). Dari 27 responden yang patuh berjumlah 15 responden (55,56%) , responden yang cukup patuh berjumlah 9 responden (33,33%) dan responden yang tidak patuh berjumlah 3 responden (11,11%).

Anita Yeti, Erlisa Candrawati, Ragil Catur A.W (2015) dengan judul penelitian “Pengetahuan pasien tuberkulosis berimplikasi terhadap kepatuhan berobat”. Penelitian ini dilakukan di RS Panti Waluya Malang. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti mendapatkan data dari pasien yang berobat di RS Panti Waluya Malang selama tahun 2014 didapatkan data jumlah pasien yang berobat di Rumah Sakit Panti Waluya sebanyak 190 pasien. Jumlah responden dalam penelitian ini 20 orang. Hasil penelitian yang diperoleh dari 8 (40%) responden yang memiliki pengetahuan tentang, ada 6 (30%) dari responden diklasifikasikan sebagai non-compliant dalam pengobatan TB dan 2 (10%) responden tergolong patuh dalam pengobatan TB.

Dari beberapa jurnal yang telah peneliti baca, dapat diambil kesimpulan tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di dunia terutama dunia berkembang. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien berobat adalah dukungan sosial, diantaranya adalah dukungan keluarga dan dukungan dari petugas

kesehatan, faktor pasien, faktor lingkungan, faktor pengetahuan, faktor pendidikan, faktor umur, faktor jenis kelamin, faktor kebiasaan merokok, dan faktor kontak langsung dengan penderita. Kepatuhan penggunaan obat sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi terutama pada penyaki menular. Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa putus selama minimal 6 bulan sampai 8 bulan, dan penderita dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 hari sampai 12 bulan berturut-turut. Mengingat TB paru merupakan penyakit yang menular sehingga kepatuhan dalam pengobatan TB paru merupakan hal penting untuk dianalisis, serta belum adanya gambaran mengenai tingkat kepatuhan pemakaian obat oleh pasien TB paru, maka penelitian perlu dilakukan.